

*Приватне акціонерне товариство
„Промислово-страхова компанія”*

**„Затверджую”
Президент ПРАТ „Промислово-
страхова компанія”**

_____ **І.Ю. Олійник**
« _____ » _____ **2013 року**

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
МЕДИЧНИХ ВИТРАТ**

м. Харків

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил Приватне акціонерне товариство „Промислово-страхова компанія» (далі Страховик) укладає договори добровільного страхування медичних витрат (далі - договори страхування) з юридичними особами та дієздатними фізичними особами (надалі - Страхувальниками).

Страхувальники можуть укладати із Страховиком договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

1.2. Страхувальниками згідно цих Правил визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи які уклали із Страховиком договір добровільного страхування медичних витрат.

1.3. Страхувальники мають право укладати договори страхування власних медичних витрат або медичних витрат третіх осіб (Застрахованих осіб) за згодою цих осіб.

1.4. У випадку, коли Страхувальник уклав договір страхування власних медичних витрат, він одночасно є Застрахованою особою.

1.5. Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

1.6. Особи які надають послуги застрахованій особі у разі раптового захворювання, нещасного випадку або іншої раптової непередбачуваної події – медичні заклади, транспортні компанії, асистантські чи інші установи, які надають платні послуги.

1.7. Асистант – установа, яка представляє інтереси страховика за кордоном і до якої повинна звертатись застрахована особа в разі раптового захворювання або нещасного випадку під час перебування за кордоном.

1.8. Нещасний випадок – раптова, випадкова, короткочасна подія, що фактично відбулась і в наслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, випадкове гостре отруєння, тощо) застрахованого або його смерть.

1.9. Раптове захворювання – хвороба, яка настала несподівано, і становить загрозу життю застрахованому, та потребує невідкладної медичної допомоги.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предмет договору страхування згідно цих Правил є майновий інтерес, що не суперечить закону і пов'язаний з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

2.2. Згідно цих Правил Застрахованими особами можуть бути особи віком від 1 до 75 років про страхування медичних витрат якої укладений договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. На страхування не приймаються особи, які мають першу групу інвалідності. В залежності від умов договору страхування Страховик має право встановлювати додатковий перелік осіб, які не приймаються на страхування.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ.

ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховими ризиками, на випадок виникнення яких проводиться страхування, є

- раптове захворювання;

- нещасний випадок;
- смерть Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання, або нещасного випадку.

3.2. Страховий випадок - подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

Страховим випадком за цими Правилами визнається:

- звернення Застрахованої особи під час дії договору страхування до медичного закладу, з метою одержання медичної допомоги та медичних послуг у межах та в обсязі умов страхування, що передбачені договором страхування;

- звернення спадкоємців Застрахованої особи, у разі її смерті, у зв'язку з необхідністю покриття витрат, пов'язаних із репатріацією цієї Застрахованої особи.

3.3 Вищеназвані події не є страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок:

3.3.1. здійснення Застрахованим навмисного правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

3.3.2. алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованого;

3.3.3. самогубства (замаху на самогубство) Застрахованого;

3.3.4. польоту Застрахованого на літальному апараті, управління ним, окрім випадків польоту у якості пасажирів на літаку цивільної авіації, яким керував професійний пілот;

3.3.5. участі Застрахованого у народних заворушеннях, повстаннях або військових діях;

3.3.6. навмисного заподіяння Застрахованим собі тілесних пошкоджень;

3.3.7. виконання будь-яких форм небезпечної роботи у зв'язку з будь-якою справою, ремеслом або професією, участі у змаганнях, заняття активними видами спорту (альпінізм, скелелазіння, дельтапланеризм, коні види спорту, зимові види спорту та ін.), якщо це спеціально не обумовлено у договорі страхування;

3.4. При настанні страхового випадку страховик покриває у відповідності до умов страхування такі видатки:

3.4.1. видатки по стаціонарному лікуванню, розміщенню у лікарні;

3.4.2. видатки по проведенню операцій, діагностичних досліджень, включаючи оплату медикаментів та перев'язочних засобів, засобів фіксації (гіпс, бандаж);

3.4.3. видатки по транспортуванню автомашиною швидкої допомоги у лікарню або лікаря, що знаходиться у безпосередній близькості;

3.4.4. видатки по амбулаторному лікуванню, включаючи видатки на лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти та перев'язочні засоби, засоби фіксації (гіпс, бандаж);

3.4.5. видатки по медичній евакуації;

3.4.6. видатки на особу, що супроводжує (якщо такий супровід призначений лікарем) з-за кордону до місця постійного проживання або до найближчої лікарні в межах обумовленої у договорі страхування суми, якщо необхідність, що виникла в результаті хвороби або наслідків нещасного випадку по евакуації застрахованого підтверджується відповідними документами;

3.4.7. якщо в результаті нещасного випадку або раптового захворювання настає смерть застрахованого, то покриваються видатки по репатріації тіла у межах обумовленої у договорі страхування суми.

3.5. Відшкодування витрат, пов'язаних із страховим випадком, здійснюється представником Страховика (асистантом) за кордоном (за погодженням із страховиком), безпосередньо на рахунок медичної установи, що надавала стаціонарну допомогу Застрахованому. Виплата проводиться шляхом безготівкових рахунків у вільно конвертованій валюті за згодою між Страховиком (асистантом) та медичною установою.

3.6. У разі амбулаторного лікування, призначеного представником Страховика за кордоном та оплаченого Застрахованим особисто, витрати, пов'язані із страховим випадком, відшкодовується за згодою Страховика безпосередньо Застрахованому. Виплата страхового відшкодування на території України здійснюється страховиком у національній грошовій

одиниці України шляхом перерахунку суми понесених витрат у вільно конвертованій валюті в гривнях за офіційним курсом НБУ на час проведення перерахунку.

3.7. Страховик не покриває наступні видатки:

3.7.1. видатки, пов'язані з лікуванням хвороб, що виникли до укладання договору страхування, у тому числі захворювань на етапі лікування;

3.7.2. видатки по лікуванню онкологічних захворювань;

3.7.3. видатки по лікуванню хронічних захворювань, незалежно від стадії захворювання, окрім випадків, що становлять безпосередньо загрозу для життя застрахованого;

3.7.4. видатки, пов'язані з нормальною або патологічною вагітністю, пологами, окрім випадків, коли медична допомога необхідна за життєвими показниками;

3.7.5. видатки, пов'язані з лікуванням венеричних захворювань, а також видатки, що виникли у зв'язку з будь-якими наслідками або проявленнями (у тому числі і смертю) від СНІДу;

3.7.6. видатки, пов'язані з пластичною хірургією та всякого роду протезуванням;

3.7.7. видатки, пов'язані з наданням стоматологічної допомоги, за винятком знеболюючого лікування та пов'язаного з ним необхідного пломбування тільки природних (натуральних) зубів;

3.7.8. видатки, пов'язані з наданням послуг, що не являються необхідними цієї миті з медичної точки зору, або з лікуванням, не призначеним лікарем;

3.7.9. видатки по лікуванню нервових та психічних захворювань;

3.7.10. видатки, пов'язані з наданням послуг медичною установою, або особою, що не має відповідної ліцензії, або що, не мають права на медичну діяльність;

3.7.11. видатки на лікування нетрадиційними методами;

3.7.12. видатки, пов'язані з відновлювальною, навчальною та фізичною терапією;

3.7.13. видатки на проведення курсу лікування на медичних курортах, у санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку або інших подібних установах;

3.7.14. видатки, пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме телевізору, телефону, кондиціонеру, зволожувача повітря, послуг цирульника або косметолога та ін.;

3.7.15. видатки, які мали місце після повернення застрахованого в країну постійного проживання;

3.7.16. видатки, які з медичної точки зору можливо відкласти до повернення в Україну;

3.7.17. видатки, пов'язані з доглядом за хворим з боку родичів або призначених ними осіб, незалежно від того, чи є вони професійними медичними працівниками або ні.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

4.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

4.2. Розмір страхової суми за кожною Застрахованою особою визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладення договору страхування або внесення змін до договору страхування. Сторони можуть прийняти рішення про встановлення різних страхових сум по конкретним Застрахованим особам. Страхувальник, за згодою Страховика, має право протягом дії договору страхування, до настання страхового випадку, збільшити розмір страхової суми з відповідним внесенням додаткової частини страхового платежу. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.

4.3. Страховик має право встановлювати розмір мінімальної та максимальної страхової суми.

5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Договір страхування укладається на строк, який встановлюється за згодою сторін.

5.2. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.3. Дія договору страхування розповсюджується на територію України, а також за її межі.

5.4. В разі коли застрахована особа виїжджає за межі України страховий захист починає діяти з моменту проходження застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді, але не раніше вказаної в договорі дати початку дії договору, та закінчується з моменту проходження застрахованою особою прикордонного контролю України під час в'їзду в Україну, але не пізніше зазначеної в договорі дати закінчення дії договору.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

6.1. Договір страхування – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

6.2. Для укладання договору страхування, Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. При укладанні договору страхування третьої особи необхідна згода цієї особи, якщо вона є повнолітньою, або згода одного з її батьків чи опікунів, якщо договір укладається на страхування неповнолітніх дітей.

6.3. При укладенні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для визначення страхового ризику.

6.4. При укладанні договору страхування із Страхувальником - юридичною особою про страхування робітників даної юридичної особи, на страхування приймається будь-яка кількість його працівників. Конкретні категорії працівників, які підлягають страхуванню, визначаються Страхувальником.

До договору надається список Застрахованих осіб з зазначенням їх прізвищ, імен, по-батькові, дат народження та адреси.

6.5. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

6.6. Договір страхування укладається в письмовій формі в двох оригінальних примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної із сторін.

7. СТРАХОВІ ТАРИФИ.

7.1. Страховий тариф – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

7.2. При визначенні розміру страхового платежу, який підлягає сплаті за договором страхування, Страховиком використовуються актуарно обчисленні базові тарифи (Додаток №1 та № 2 до цих Правил), які встановлюють середній розмір страхового платежу з одиниці страхової суми. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін і встановлюється з урахуванням рівня ризику і умов договору страхування шляхом використання поправочних коефіцієнтів до базового тарифу (Додаток №1 та № 2 до цих Правил).

7.3. Під страховим платежем розуміється плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

7.4. Сплата страхового платежу здійснюється готівкою або шляхом безготівкових розрахунків. Страхувальникові може бути надане право на сплату страхового платежу у розстрочку.

7.5. Страхувальник зобов'язаний протягом 5-ти днів (якщо інше не передбачене у договорі страхування) після підписання договору страхування сплатити Страховику страховий платіж.

7.6. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише грошовою одиницею України, а Страхувальник - нерезидент - іноземною вільно конвертованою валютою або валютою України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

7.7. Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію, згідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

- при настанні страхового випадку одержати страхову виплату згідно з умовами договору страхування;
- за згодою з Страховиком вносити зміни в умови договору страхування з відповідним укладанням додаткової угоди;
- отримати дублікат договору страхування в разі його втрати. В разі повторної втрати договору страхування протягом його дії з Страхувальника додатково стягується платіж в розмірі фактичних витрат Страховика на виготовлення та видачу дублікату;
- достроково припинити дію договору страхування, якщо це ним передбачено.
- при укладанні договору страхування, за згодою Застрахованої особи, призначити фізичних або юридичних осіб для отримання страхових сум, а також замінювати їх до настання страхового випадку.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

- при укладанні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, які обумовлені в договорі страхування;
- при укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- в разі настання страхового випадку протягом 3-х робочих днів з дня його настання сповістити про це Страховика. Якщо Страхувальник є Застрахованою особою, то цих заходів повинні вжити особи призначені для отримання страхових сум або спадкоємці Застрахованої особи за законом;
- вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

8.3. Страховик має право:

- вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та причин настання страхового випадку;
- робити запити про відомості, пов'язані з страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів і інших підприємств, відомств і організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку;
- перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником умов договору;

- достроково припинити дію договору страхування на умовах цих Правил;
- в разі виявлення причин для сумніву в обґрунтованості (законності) страхової виплати відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами, але цей строк не може перевищувати 90 днів. У разі необґрунтованої затримки страхової виплати Страховик сплачує пеню за кожний день прострочи в розмірі, зазначеному в договорі страхування.

- відмовити у виплаті страхової суми згідно з умовами цих Правил;

8.4. Страховик зобов'язаний:

- ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування Страхувальнику;

- при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

- не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника та Страховика.

8.6. Застрахована особа може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно договору страхування.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

Після настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:

9.1. В разі перебування Страхувальника (Застрахованої особи) на території України:

9.1.1. Звернутися до лікувально-профілактичного закладу за першою медичною допомогою. В договорі страхування може бути передбачено право Страховика відмовити у страховій виплаті, якщо через несвоєчасне звернення, без поважних на це причин, в лікувально-профілактичний заклад неможливо буде встановити час, коли настав страховий випадок;

9.1.2. Протягом 3-х робочих днів, з дня настання страхового випадку, сповістити про це Страховика. Якщо Страхувальник є Застрахованою особою і не має змоги вчасно сповістити Страховика, то це повинні здійснити особи призначені для отримання страхових сум або спадкоємці Застрахованої особи за законом, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.1.3. Вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та обставин страхового випадку.

Страхувальник і надалі, після виплати страхової суми (її частини) повинен сприяти Страховику в розслідуванні обставин страхового випадку.

9.1.4. Надати Страховикові (його представникам) можливість провести огляд чи обстеження Застрахованої особи.

9.1.5. Для виплати страхової суми Страховику надаються такі документи:

- заяву про виплату страхової суми за формою, встановленою Страховиком;
- документ, що посвідчує особу того, хто подає заяву;
- оригінал договору страхування;
- документи медичного закладу, що надав Страхувальнику (Застрахованій особі) медичні послуги (лікарняний лист або довідка медичного закладу щодо діагнозу та тривалості лікування Страхувальника (Застрахованої особи), медична картка або витяг з

історії хвороби, рахунки медичного закладу на оплату вартості наданих медичних послуг та медичної допомоги).

9.2. В разі перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном:

9.2.1. Повинен звернутись за допомогою до представника страховика (асистанта) за кордоном (найменування представника Страховика, його адреса та телефон вказуються у Договорі) у будь-який час доби та повідомити дані, що містяться у Договорі страхування.

9.2.2.. У випадку неможливості зателефонувати перед консультацією з лікарем або відправкою у клініку, Страхувальник (Застрахована особа) повинен при першій нагоді зателефонувати до представника страховика (асистанта). В будь-якому випадку, якщо застрахований потрапляє у клініку або до лікаря, він повинен пред'явити страховий поліс.

Якщо неможливо зв'язатися з найближчим місцевим представництвом асистанта, необхідно зв'язатися (за рахунок абонента) з АТ "Промислово-страхова компанія" за телефонами, зазначеними в Договорі.

9.2.3. Оплата медичних послуг, пов'язана з наданням медичними установами стаціонарної допомоги Страхувальнику (Застрахованої особи), здійснюється представником страховика (асистантом) за кордоном за дорученням страховика. Якщо при стаціонарному лікуванні Страхувальник (Застрахована особа) не звернувся до представника страховика (асистанта), страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо це передбачено умовами договору страхування.

9.2.4. Оплата амбулаторного лікування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном здійснюється застрахованим самостійно з наступним відшкодуванням цих витрат страховиком після повернення його в Україну.

9.2.5. Для відшкодування понесених витрат на амбулаторне лікування Страхувальник (Застрахована особа) представляє страховику заяву з викладенням обставин, що трапились, з додатком до неї таких документів:

- заяву про виплату страхової суми за формою, встановленою Страховиком;
- документ, що посвідчує особу того, хто подає заяву;
- оригіналу договору страхування;
- оригіналу довідки з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг, з розбиттям їх за датами та вартістю, загальною сумою до виплати;
- рецепт, виписаний лікарем у зв'язку з даним захворюванням на придбання медикаментів з штампом аптеки та зазначеною вартістю кожного препарату;
- документ, що підтверджує факт оплати за лікування, медикаменти та інші послуги (штамп про оплату, розписка про отримання грошей, банківська квитанція з зазначеною сумою на переказ тощо).

9.2.6. Заява та документи на відшкодування медичних витратків мають бути надані Страховику протягом 15 календарних днів з моменту повернення Страхувальника (Застрахованої особи) з-за кордону.

9.3. Відшкодування медичних витратків Страховиком здійснюється після перевірки всіх представлених документів. Страховик має право перевірки всіх документів аж до проведення фахівцями медичного обстеження. З цією метою на вимогу Страховика Страхувальник (Застрахована особа) повинен пройти спеціальне обстеження у лікаря Страховика.

9.4. При необхідності Страховик робить запити про відомості, які пов'язані із страховим випадком у правоохоронні органи, медичні установи, інші підприємства, установи та організації, які володіють інформацією про обставини страхового випадку. Страховик також має право самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

Страховик має право вимагати інші документи, які необхідні для встановлення причин та обставин страхового випадку.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

10.1. Страховик здійснює виплату страхової суми у відповідності до умов договору страхування шляхом сплати медичному закладу вартості наданої Страхувальнику (Застрахованій особі) медичної допомоги у зв'язку зі страховим випадком в межах страхової суми, визначеної договором страхування.

10.2. Страховик може здійснювати у відповідності до умов договору страхування шляхом сплати аптеці за необхідні медикаменти та матеріали надані Страхувальнику (Застрахованій особі) у зв'язку зі страховим випадком в межах страхової суми, визначеної договором страхування.

10.3. Страховик може здійснити виплату страхової суми у відповідності до умов договору страхування Страхувальнику (Застрахованій особі) для компенсації вартості медикаментів та матеріалів, що придбані самостійно. Розмір страхової виплати розраховується виходячи із розміру фактичних витрат, попередньо погоджених із Страховиком.

10.4. Страховик може здійснювати виплату страхової суми у відповідності до умов договору страхування шляхом сплати асистуючій компанії, яка організує надання медичної допомоги Страхувальнику (Застрахованій особі) у зв'язку зі страховим випадком в межах страхової суми, визначеної договором страхування.

10.5. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі не може перевищувати страхової суми, встановленої договором страхування.

10.6. Страховик може здійснювати виплату страхової суми через касу або у безготівковому порядку, відповідно до умов договору страхування.

10.7. Страхова сума виплачується Страховиком на підставі заяви Страхувальника або Застрахованої особи (особи призначеної для отримання страхових сум) та страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою.

10.8. Розмір виплати визначається згідно до цих Правил та договору страхування і зазначається в страховому акті.

10.9. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою після з'ясування причин та обставин страхового випадку на підставі документів зазначених в п.9.1.5. або 9.2.5. цих Правил.

10.10. Місцем здійснення страхової виплати при розрахунку готівкою є каса Страховика. Безготівковий переказ страхової виплати здійснюється згідно з письмовим розпорядженням утримувача та за його кошти. Днем здійснення страхової виплати вважається день готівкового розрахунку через касу Страховика або день списання коштів з розрахункового рахунку Страховика при безготівковому розрахунку.

10.11. При страхуванні дитини страхову виплату може отримати застрахована дитина, якій виповнилося 16 років, або законний представник неповнолітньої особи.

10.11. Виплата неповнолітній особі, якщо вона є Вигодонабувачем за договором страхування, проводиться тільки шляхом перерахування страхової виплати на особистий рахунок в установі банку на її ім'я з повідомленням про це батькам неповнолітньої особи, а при їх відсутності - в органи опіки й піклування. Якщо у неповнолітньої особи такого рахунку немає, він відкривається Страховиком.

11. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

11.1. Протягом десяти робочих днів з моменту одержання необхідних документів, що підтверджують факт настання, причини і обставини страхового випадку, та документів, потрібних для розрахунку страхової виплати, Страховиком складається страховий акт, в якому надаються висновки про визнання випадку страховим та розрахунок страхової виплати або наводяться причини відмови у виплаті.

11.2. Не пізніше десяти робочих днів з моменту складання страхового акту Страховиком здійснюється страхова виплата, або повідомляється письмово про відмову у виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

11.3. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати можуть бути:

12.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

12.1.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

12.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

12.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикомі перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.1.5. неповідомлення Страховика про зміни ступеня страхового ризику;

12.1.6. навмисне введення Страховика або його представників в оману при визначенні причин та обставин страхового випадку, якщо це передбачено договором страхування;

12.1.7. інші випадки, передбачені законом.

12.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

12.3. У разі виникнення обґрунтованих сумнівів щодо права Застрахованої особи (Вигодонабувача) на отримання страхової виплати, Страховик має право відкласти прийняття рішення про здійснення страхової виплати до того часу, доки не будуть представлені необхідні докази, але цей строк не може перевищувати 90 днів. Якщо було розпочато адміністративне або кримінальне розслідування з приводу страхового випадку, Страховик має право відкласти прийняття рішення про здійснення страхової виплати до закінчення цього розслідування. страхова виплата не здійснюватиметься до тих пір, доки право на отримання страхової виплати є спірним згідно чинного законодавства (якщо Страховику про це стало відомо). Зокрема це стосується справ, які знаходяться у провадженні суду щодо договору страхування.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Зміна умов договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом десяти днів з моменту одержання заяви другою стороною і оформлюється додатковою угодою до нього. Якщо яка-небудь сторона не згодна на внесення змін в договір страхування, в 5-денний строк вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії. З моменту одержання заяви однієї з сторін до моменту прийняття рішення щодо зміни умов договору страхування, він продовжує діяти на попередніх умовах.

13.2. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у випадках:

- закінчення строку дії договору страхування;

- смерті Застрахованої особи. При страхуванні групи осіб дія договору припиняється тільки по відношенню до цієї Застрахованої особи;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
- ліквідації Страхувальника-юридичної особи, смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрата ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

13.3. У разі смерті Страхувальника – фізичної особи, який уклав договір страхування на користь третіх осіб, його права та обов'язки можуть надійти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладені обов'язки по охороні прав та законних інтересів Застрахованих осіб.

13.4. Якщо в період дії договору страхування Страхувальник - юридична особа втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права та обов'язки, які випливають з договору страхування, переходять до правонаступника Страхувальника за згодою Страховика.

13.5. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору.

13.6. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

13.7. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

13.8. У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

13.9. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умов дострокового припинення договору страхування.

13.10. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, або коли договір страхування укладено після настання страхового випадку.

13.11. В разі визнання договору страхування недійсним, кожна із сторін зобов'язана повернути другій стороні все отримане по цьому договору, якщо інше не передбачене законодавством України.

13.12. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Суперечки за договорами страхування між Страхувальником та Страховиком розв'язуються шляхом переговорів.

14.2. Якщо переговори по спірним питанням не дають результату, розв'язання суперечок здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

14.3. Позови по вимогах, які витікають із договору страхування, можуть бути пред'явлені Страховику або Страхувальнику в строки, передбачені чинним законодавством України.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

15.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії договору страхування:

15.1.1. в період дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж за три робочих дня, якщо інше не передбачено договором страхування, повідомити Страховика про зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику;

15.1.2. в разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно із збільшенням ступеню ризику;

15.1.3. якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов договору страхування або доплати страхового платежу. Страховик має право вимагати припинення дії договору страхування на умовах, передбачених законодавством України.

15.2. Права, обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені договором страхування.